

**COMPLAINT OF DISCRIMINATORY TREATMENT**

ЖАЛОБА О НАРУШЕНИИ ГРАЖДАНСКИХ ПРАВ

TO: DEPARTMENT OF PUBLIC SOCIAL SERVICES  
 CIVIL RIGHTS SECTION  
 12860 CROSSROADS PARKWAY SOUTH  
 CITY OF INDUSTRY, CALIFORNIA 91746

**ИМЯ ДЕЛА:****НОМЕР ДЕЛА:**

Я, \_\_\_\_\_, подаю данную жалобу на отношение, ущемляющее мои гражданские права и требую проведения расследования.  
 (Ваше имя печатными буквами)

Я считаю, что причиной, вызвавшей отношение, ущемляющее мои гражданские права, была :

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> РАСОВАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ | <input type="checkbox"/> ИНВАЛИДНОСТЬ          | <input type="checkbox"/> ЭТНИЧЕСКАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ |
| <input type="checkbox"/> НАЦИОНАЛЬНОСТЬ         | <input type="checkbox"/> РЕЛИГИОЗНЫЕ УБЕЖДЕНИЯ | <input type="checkbox"/> ПОЛ                       |
| <input type="checkbox"/> СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ     | <input type="checkbox"/> ВОЗРАСТ               | <input type="checkbox"/> ЦВЕТ КОЖИ                 |
| <input type="checkbox"/> ПОЛИТИЧЕСКИЕ ВЗГЛЯДЫ   | <input type="checkbox"/> ПОЛОВАЯ ОРИЕНТАЦИЯ    | <input type="checkbox"/> СОЖИТЕЛЬСТВО С ПАРТНЕРОМ  |

ДАТА КОГДА ДАННЫЙ ФАКТ ИМЕЛ МЕСТО: \_\_\_\_\_

ИМЕНА И ДОЛЖНОСТИ ЛИЦ, КОТОРЫЕ, КАК Я СЧИТАЮ, ПРОЯВИЛИ ОТНОШЕНИЕ, ДИСКРИМИНИРУЮЩЕЕ МЕНЯ:

---



---



---



---



---

КОНКРЕТНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ ИЛИ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАМИ, ВЫЗВАВШИМИ РЕШЕНИЕ ПОДАТЬ ЖАЛОБУ, ЯВЛЯЮТСЯ:

---



---



---



---



---



---

Я СЧИТАЮ, ЧТО СЛЕДУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРЕДПРИНЯТЫ С ЦЕЛЬЮ ИСПРАВИТЬ СИТУАЦИЮ:

---



---



---



---



---

Проставьте инициалы  
на этой строчке, если  
вы выражаете согласие

**ПОДТВЕРЖДЕНИЕ СОГЛАСИЯ** – Проставив свои инициалы, я понимаю, что в процессе расследования моей жалобы, Управление социального обеспечения, Секция по гражданским правам (Civil rights Section-CRS) может при необходимости предоставлять мои личные данные и информацию личного характера, имеющие отношение к процессу рассмотрения жалобы, в распоряжение сотрудников федеральной службы по гражданским правам и штата Калифорния, в пределах, необходимых для рассмотрения жалобы в соответствии с федеральными законами и нормативами, а также законодательством штата. Я даю право CRS получать материалы и информацию, включая, но не ограничиваясь анкетами, делами, записями личного характера, а также историями болезней. Материалы и информация должны быть использованы для санкционированных действий, имеющих целью поддержку соблюдения гражданских прав. Я понимаю, что от меня не требуют в обязательном порядке подписать данное разрешение, я даю это согласие добровольно.

Проставьте инициалы  
на этой строчке, если  
вы не согласны

**ОТКАЗ ОТ СОГЛАСИЯ** – Я не даю согласия на то, чтобы обо мне предоставлялась информация личного характера. Я понимаю, что мой отказ дать согласие на предоставление информации затруднит рассмотрение моей жалобы и может повлечь за собой прекращение расследования.

(ПОДПИСЬ)

(ДАТА)

АДРЕС:

---

ТЕЛЕФОН:

---